

腹膜炎的辨证论治

辽宁省中医研究院 贺瑞麟

过去,继发性腹膜炎多以手术治疗为主,原发性腹膜炎多采用非手术治疗。随着中医治疗工作的广泛开展,现在已有不少继发性腹膜炎患者,用中医为主的非手术治疗可以取得良好效果,正逐步积累临床经验,使非手术治疗范围不断扩大,并提高治疗效果。

提高各类腹膜炎的治疗效果,关键在于认真进行各项检查,力求作出明确的病因诊断及严格选择治疗适应症,并有效地落实各项治疗措施。对于确有手术指征的病人应早期施行手术,不适于手术者应积极进行以中医为主的非手术治疗。下面就本病的诊治问题分述如下:

一、祖国医学对腹膜炎的认识

我国古代的中医文献中,虽无腹膜炎的专篇论著,但散见于“腹痛”、“肠痛”、“心腹痛”、“厥心痛”、“厥逆”等门类中,与现代医学的认识有相似之处。历代医籍对其病机多有论述。《外科正宗》:“暴急奔走,以致肠胃传送不能舒利,败血浊气壅遏而成。”《诸病源候论》:“由于寒温不适,喜怒无度,使邪气与营卫相干,在于肠中,遇热加之,气血蕴积,积聚成痛,热积不散,血肉腐败,化而为脓。”《景岳全书》:“厥逆之为病也,足暴青,胸若将裂,肠若将以刀切之,烦而不能食,脉大小皆涩。”可知腹膜炎之发病,多由于饮食、寒温、暴急奔走等所伤,常累及脾、胃、肠、胆等四个脏腑。首先使所病脏腑气机郁滞、通降失司而发病,继则导致气滞阻结、郁结化热而致里实热证,进而热、结、瘀互相结聚不散,以致血肉腐败、热腐成脓、热毒炽盛、深入营血。或因失治误治,均可导致气血逆乱,而致四肢厥冷,脉微欲绝的厥证。腹膜炎的恢复期均会出现不同程度的各种虚证,其中以脾胃气虚为最常见。

二、中医辨证分型

根据中医辨证腹膜炎多属六腑的实热证。从病机演变来看,腹膜炎大体可归纳为郁、结、热、厥四个基本证候。这些基本证候既可作为分型的依据,又可作为中医辨证论治的基础。

1. 郁滞型(早期):病邪为气滞血瘀、瘀久化热,此时正盛邪轻,表现为腹痛、腹胀、腹部拒按、发热、口干、便秘尿少、舌红、苔黄腻、脉弦数。此期治疗,多采用行气清里之法,达到理气开郁之目的。

2. 湿热型(中期):病邪发展,以致热腐成脓,并可移热于胃肠,呈腑实之证。此时正盛邪实,一般相当于急性腹膜炎的化脓期。临床表现为腹胀加重、高热、出汗、舌红绛、苔黄燥、脉洪数等全身中毒现象。并常出现阳明经证(大热、大汗、大渴、脉洪大)和阳明腑实证(痞、满、燥、实、坚)。此期治疗,以攻下实热为主,配合清法,以加强清热作用。

3. 毒热型(晚期):病情继续发展,热毒炽盛、热盛化火、侵入营血,甚至发生“热厥”,热极伤阴,导致气阴两虚;此时正虚邪实,相当于毒血症及感染性休克。病人正气已衰,精神萎靡,口干舌燥,手足不温,甚至四肢厥冷,体温不升,脉沉细无力。此期治疗以救逆回阳为主,并重用清热解毒之法。

由于原发病因不同,其发展过程也各异。例如炎症性腹膜炎多能比较明显地分为气滞血瘀、郁久化热和热腐成脓等三个阶段,而溃疡病急性穿孔引起的腹膜炎,以气血聚闭或四肢厥逆为最初的临床表现,化热则在第二阶段方能出现,如恢复顺利的病人可无热腐成脓的表现。至于腹膜炎的转归,一是疾病早期,正盛邪轻,毒解热退而病愈;二是疾病中期,正邪相持或正盛邪实,热郁肉腐,形成内痈(局限

性脓肿),或热结阳明,腑气不通,导致肠结(麻痹性肠梗阻);三是疾病晚期,正虚邪陷,阴阳不相顺接,产生“真热假寒”“热深厥深”等热厥证候(中毒性休克)。

三、治疗原则

采取积极措施,消除引起腹膜炎的病因,并使腹腔内存留的脓性渗出液尽快得以局限、吸收或通过引流而排出是腹膜炎的治疗原则。

1. 以中医为主的非手术治疗:本疗法应在严密观察及做好手术准备的情况下进行。其适应症为:(1)某些原因引起的弥漫性腹膜炎或局限性腹膜炎(如急性阑尾炎穿孔、单纯性十二指肠溃疡穿孔、部分出血性胰腺炎等),一般情况良好,腹胀不重,腹腔渗液不多,无坏死性病变及休克者;(2)弥漫性腹膜炎,经2~3日已演变为局限性腹膜炎或腹腔脓肿者;(3)产褥热和盆腔感染引起的腹膜炎;(4)原发性腹膜炎,病灶不在腹腔内,同时腹腔脓液少,无中毒性休克者。

2. 手术疗法:遇有下列情况需予手术治疗。(1)腹腔内原发病变严重者,如腹腔内脏器损伤破裂、绞窄性肠梗阻或炎症所引起的肠坏死或穿孔、胆道穿孔以及手术胃肠吻合口漏所致的腹膜炎;(2)弥漫性腹膜炎较重而无局限趋势或原因不明者;(3)一般情况差,腹腔积液多,肠麻痹重或中毒症状明显,尤其是有休克表现者;(4)经积极非手术治疗一段时间(一般不超过12小时),如腹膜炎症状与体征不见缓解或反而加重者。

四、中医为主的非手术治疗方法

在无休克时,病人宜取半卧位,并需经常活动双腿,不时改变受压部位,以防发生静脉血栓形成或褥疮。遇胃肠道穿孔病人须绝对禁食;对已出现肠麻痹者,必须待肠蠕动恢复后,才可开始饮食。胃肠穿孔或腹胀显著者需予胃肠减压,一旦肠蠕动恢复,就应停用。对严重或晚期病人应多输血浆与全血,以纠正低蛋白血症和贫血。有条件者可行静脉高营养治疗。中医治疗的方法如下:

1. 针刺:手术后配合运用针刺疗法能促

进肠蠕动尽快恢复,改善周身状况。常用穴位有中脘、梁门、天枢、气海、足三里、内关、胃俞、大肠俞、合谷、曲池等。因本病多属里实热证,故采用泻法(手法或电针)强刺激,每次留针30~60分钟,每日3~4次。

2. 中药内服:根据病位及病情拟方选药。病在肝胆宜用清肝泻火或清胆利湿药物,病在脾胃可用清热燥湿或芳香化浊药物,病在大小肠则用清热解毒、通里攻下药物。如病在早期,正盛邪轻,常用柴胡清解汤(柴胡、黄芩、枳壳、大黄、栀子、元胡、川楝子、银花、连翘、白芍、生甘草)。如病在中期,热腐成脓则用黄连解毒汤或石膏知母汤加减(黄连、黄芩、黄柏、栀子、大黄、石膏、知母等);腑实严重,痞、满、燥、实、坚俱全,腹腔内化脓并有肠麻痹现象时可改用大承气汤加减(大黄、芒硝、木香、厚朴、丹皮、柴胡、黄芩等);血瘀重,有腹腔脓肿或有炎性肿块者可选用赤芍、桃仁、乳香、没药、山甲、皂刺等活血化瘀药物。病至晚期,热毒侵入营血,宜清营凉血,用清营汤或犀角地黄汤加减(犀角、生地、元参、竹叶、银花、连翘、黄连、丹参、麦冬、芍药、丹皮等);神昏谵语者宜投安宫牛黄丸或紫雪丹;四肢厥冷、脉微欲绝,发生感染性休克时,急用四逆汤或参附汤以回阳救逆。至于恢复期则宜调理脾胃、补气养血,兼清余邪,可选用香砂六君子汤加减。

3. 中药外敷:中药外敷具有止痛、消炎、促进腹腔炎症吸收的作用。敷药部位须以疼痛最明显处为中心,用黄酒或醋将消炎散调成糊状,敷于腹壁,约0.5厘米厚,外盖塑料薄膜以使经常保持湿润,每日更换药物一次。消炎散处方有二:一为黄柏细末8份,煅石膏10份,加冰片少许,混匀备用;另一为芙蓉叶、大黄各300克,黄芩、黄连、黄柏、泽兰叶各240克,冰片9克,共研细末备用。

4. 中药灌肠:用于呕吐较重,不能服药者,或使腹腔炎症尽快吸收及促进肠蠕动恢复者。方剂同口服药,药味剂量可稍大,煎成400~500毫升,经直肠管灌入。

五、腹膜炎并发症治疗

急性腹膜炎常见并发症为腹腔脓肿，以膈下脓肿、盆腔脓肿及肠间脓肿为多见。一般采用中西医结合非手术疗法治疗。

1. 膈下脓肿：常见于溃疡穿孔性腹膜炎之后，偶而也见于急性阑尾炎性腹膜炎。临证常见瘀血型与实热型两种类型。前者多见于早期病例，后者则见于脓肿已形成阶段。早期膈下感染或脓肿多采用大剂量清热解毒、活血化瘀的药物，中药方剂可选用大柴胡汤、龙胆泻肝汤、黄连解毒汤加减。活血化瘀药如红藤、皂刺、山甲或三棱、莪术等有促进脓液的吸收与消散的作用。局部定位明确后亦可外敷中药消炎散。当脓肿形成后，则常需在X线或超声波定位下进行引流。对定位明确、脓腔部位不深的中、小型脓肿可选用穿刺抽脓术；脓肿较大者可选用套管针穿刺插管引流术；对多房性及较深部位的脓肿宜选用切开引流术。

2. 盆腔脓肿：盆腔脓肿多见于急性阑尾炎穿孔后腹膜炎，亦可见于溃疡穿孔性腹膜炎。直肠刺激症状明显者多属大肠湿热，治以清热燥湿、消积导滞、调气和血，常用芍药汤加减；膀胱刺激症状明显者多属膀胱湿热，治以清热泻火、利尿通淋，常用八正散加减。上药煎汤后亦可加入温米汤(50~60℃)300毫升，混合后做保留灌肠，每日一次。如脓肿波动明显应予穿刺抽脓，必要时切开引流。术后亦可配合中药，重用托里排脓的黄芪、皂刺；气阴两虚者可用八珍汤加减。

3. 肠间脓肿：弥漫性腹膜炎后，脓液存留在肠襻之间，形成单发或多发肠间脓肿。较小的脓肿应用中药多可消散，可选用阑尾清解汤(金银花、蒲公英、大黄、冬瓜仁、丹皮、木香、川楝子、生甘草)加减。较大的脓肿，经X线及超声波检查，如接近腹前壁，可选用穿刺抽脓术或套管针穿刺插管引流术；如脓肿位置深，有肠管阻隔则应手术引流。手术时应防止污染腹腔。术后可服用清热解毒、行气活血和通里攻下的中药以消除残存感染，并促进肠道功能的恢复。

六、腹膜炎后期的辨证治疗

1. 手术后的治疗：腹膜炎术后常引起腹胀与肠麻痹等肠道功能紊乱症状。按中医辨证可分为气滞、血瘀、热结、实结等类型。如术后气血凝滞，早期出现肠麻痹，可服用理气、活血、宽肠中药以排除积滞，通调肠腑，消除腹胀，常用方剂有复方小承气汤(大黄、厚朴、枳壳、大腹皮、党参)；同时可配合应用针灸，取穴关元、气海、腹结、大肠俞等，强刺激，留针30分钟。如术后余邪未尽，血瘀重，腹胀不消者，可服用肠功能恢复汤(大黄、火麻仁、党参、桃仁、赤芍、白术、枳壳、厚朴、木香等)以活血化瘀，健脾理气，通里攻下；并于足三里穴位注射新斯的明，每侧0.25毫克。如术后热结、实结引起腹胀者，可服用理气汤(枳壳、木香、大黄、黄连、芒硝、旋复花等)以通里泻热，理气消胀。对早期腹腔粘连的腹胀，可服用肠粘连缓解汤(厚朴、木香、莱菔子、桃仁、赤芍、芒硝、番泻叶等)，并配合腹部按摩、推拿。如术后腹胀严重或膈下感染引起呃逆，如证属胃寒呃逆，常用丁香柿蒂汤(公丁香、柿蒂、高良姜、香附、荜茇、干姜、陈皮、党参等)，温中散寒，和胃降逆；证属胃热呃逆，常用复方橘皮竹茹汤(陈皮、竹茹、党参、半夏、甘草、茯苓、麦冬、枇杷叶、生姜、大枣等)或小承气汤，清胃泻热，降逆止呕；证属阳虚呃逆，常用附子理中汤加旋复代赭汤(附子、旋复花、党参、代赭石、生姜、半夏、大枣等)，温补脾胃，和胃降逆。

2. 恢复期的治疗：腹膜炎恢复期，邪去正伤，少气懒言，倦怠无力，食欲不振，治以补气健脾，药用太子参、白术、茯苓、甘草等；食欲减退、虚弱无力，胸腹胀满，便秘或溏泄，治以补脾养胃，药用茯苓、苡米仁、木香、白术、藿香、蔻仁、山药等。胃肠手术后恢复期出现消化功能紊乱，腹胀、泄泻、消瘦、无力，治以扶正理气、消食化滞，药用太子参、元胡、旋复梗、青陈皮、山楂、枳壳、茯苓、麦芽等。除药物调补外，恢复期还应注意饮食营养和身体锻炼。